

D-20 VI (S)

## **Informe Individual del Censo**

**Use un bolígrafo de tinta azul o negra**

**Comience aquí**

**1. ¿Cuál es su nombre?** *Escriba su nombre en letra de molde a continuación.*

Nombre  
Inicial  
Apellido

**2. ¿Vive o se queda usted en esta instalación LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?**

Sí – *PASE a la pregunta 4*  
No

**3. ¿Cuál es la dirección del lugar donde usted vive o se queda LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?**

Número de casa

Nombre de calle o carretera

Nombre de hacienda

Número de lote

Número de casa

Punto de referencia físico/Otra información de identificación

Isla

Código Postal

**4. ¿Cuál es su número de teléfono?** *Podríamos llamarlo(a) si no entendemos una respuesta.*

Código de área + número

**5. ¿Es usted de sexo masculino o femenino?** *Marque [x] UNA casilla*

D-20 VI (S)

Masculino  
Femenino

**6. ¿Cuál es su edad y su fecha de nacimiento?**

*Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad*

Edad el 1 de abril de 2010

Escriba los números en las casillas

Mes  
Día  
Año de nacimiento

**Nota: Por favor, responda a AMBAS preguntas, la pregunta 5 sobre origen hispano y la pregunta 6 sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.**

**7. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?**

No, no es de origen hispano, latino o español

Sí, puertorriqueño

Sí, dominicano

Sí, mexicano, mexicano americano, chicano

Sí, otro origen hispano, latino o español. *Escriba en letra de molde el origen, por ejemplo, argentino, colombiano, cubano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

**8. ¿Cuál es su raza? Marque [x] una o más casillas.**

Blanca

Negra, africana americana

India americana o nativa de Alaska – *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu principal o en la cual está inscrito(a).*

India asiática

China

Filipina

Japonesa

Coreana

Vietnamita

Otra asiática—*Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiano, tailandés, pakistaní, camboyano, etc.*

Nativa de Hawaii

Guameña o chamorro

Samoano

Otra de las islas del Pacífico—*Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*

Alguna otra raza— *Escriba la raza en letra de molde.*

**9. ¿Dónde nació usted?** *Escriba en letra de molde St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.*

**10. ¿Es usted CIUDADANO(A) de los Estados Unidos?**

Sí, nacido(a) en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –*PASE a la pregunta 14a*

Sí, nacido(a) en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.

Sí, nacido(a) en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.

Sí, ciudadano(a) de los EE.UU. por naturalización

No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente permanente)

No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente temporal)

**11. ¿Cuándo vino usted a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si usted entró en las Islas Vírgenes de los EE.UU. en más de una ocasión, ¿cuál fue el año más reciente?** *Escriba los números en las casillas*

*Año*

**12a. ¿Dónde nació su madre?** *Escriba St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.*

**b. ¿Dónde nació su padre?** *Escriba St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.*

**13a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido usted a la escuela o a la universidad?** *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, escuela en el hogar, o educación que conduce a un diploma de la escuela secundaria (high school) o título universitario.*

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – *PASE a la pregunta 16*

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

Sí, ha asistido a la escuela privada, universidad privada, escuela en el hogar

**b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía usted?** *Marque [x] UNA casilla.*

Guardería infantil (*nursery school*), prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 12

Especifique el grado del 1 al 12

Estudios universitarios de bachillerato (*freshman a senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de bachillerato (*por ejemplo, programas de MA o PhD o escuela de medicina o de leyes*)

**14. ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que usted ha COMPLETADO? Marque [x] UNA casilla. Si está matriculado(a) actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.**

**NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO**

No ha completado ningún grado

**GUARDERÍA INFANTIL (NURSERY SCHOOL) A GRADO 12**

Guardería infantil, prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 11

*Especifique el grado del 1 al 11*

12mo grado, **SIN DIPLOMA**

**GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)**

Diploma regular de escuela secundaria

Diploma GED o credencial alternativa

**UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS**

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

1 año o más de créditos universitarios, sin título

Título de asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, BS)

**DESPUÉS DE TÍTULO DE BACHILLER**

Título de maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)

Título profesional (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)

Título de doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

**15. ¿Ha completado usted los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela vocacional, comercial, hospital o en cualquier otro tipo de escuela para adiestramiento ocupacional, o en el trabajo? No incluya cursos académicos universitarios.**

No

Sí, en las Islas Vírgenes de los EE.UU.

Sí, pero no en la Islas Vírgenes de los EE.UU.

**16a. ¿Habla usted en su hogar otro idioma que no sea el inglés?**

Sí

No—PASE a la pregunta 17a.

**b. ¿Qué idioma es ese?**

*(Por ejemplo: francés, español, chino, italiano)*

**c. ¿Cuán bien habla usted el inglés?**

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

**17a. ¿Vivía usted en esta dirección hace 1 año (el 1 de abril de 2009)?**

La persona es menor de 1 año de edad – PASE a la pregunta 18

Sí, en esta casa – PASE a la pregunta 18

No, en otra casa

**b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año? ¿Cuál es el nombre de la isla en la Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero?**

**c. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea**

**18. ¿Está usted cubierto(a) ACTUALMENTE por alguno de los siguientes tipos de seguros médicos o planes de coberturas de salud? Marque “Sí” o “No” para CADA tipo de cobertura en los puntos desde a hasta g.**

- a.** Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- b.** Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia).
- c.** Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades.
- d.** Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan del gobierno federal de asistencia médica para las personas con bajos ingresos o alguna discapacidad.
- e.** TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar
- f.** VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA)
- g.** Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud—*Especifique*

**19a. ¿Es usted sordo(a) o tiene dificultades serias para oír?**

Sí

No

**b. ¿ Es usted cieg(o)a o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?**

Sí

No

*Conteste las preguntas de la 20a a la 20c si usted tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 49.*

**20a. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene usted una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?**

Sí

No

**b. ¿Tiene usted una dificultad seria para caminar o subir escaleras?**

Sí

No

**c. ¿Tiene usted dificultad para vestirse o bañarse?**

*Conteste la pregunta 21 si usted tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 49.*

**21. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene usted dificultad para salir solo(a) de compras o ir solo(a) al médico?**

Sí

No

**22. ¿Cuál es su estado civil?**

Casado(a) actualmente

Viudo(a)

Divorciado(a)

Separado(a)

Nunca se ha casado

**23. Si usted es de sexo femenino, ¿cuántos bebés ha tenido, sin contar los bebés nacidos muertos? No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.**

Ninguno

O

Número de niños

**24a. ¿Tiene usted algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa, apartamento, dormitorio o institución?**

Sí

No—*PASE a la pregunta 25*

**b. ¿Es usted responsable actualmente de la mayoría de las necesidades básicas de alguno de sus nietos menores de 18 años de edad que vive en esta casa, apartamento, dormitorio o institución?**

Sí

No – *PASE a la pregunta 25*

**24c. ¿Cuánto tiempo hace que usted es responsable de este(os) nieto(s)? Si ustedes responsable económicamente de más de un nieto, responda a la pregunta para el nieto por el cual usted ha sido responsable durante más tiempo.**

Menos de 6 meses

6 a 11 meses

1 a 2 años

3 ó 4 años

5 años o más

**25. ¿Ha estado usted alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio militar activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.**

Sí, ahora en servicio activo

Sí, en servicio militar activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora

Sí, en servicio militar activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses

No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente — *PASE a la pregunta 27a*

No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 28a*

**26. ¿Cuándo estuvo usted en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque [x] una casilla para CADA periodo en que estuvo activo, aunque sólo haya sido durante una parte de ese periodo.**

Septiembre de 2001 o después

Agosto de 1990 a agosto de 2001 (incluida la Guerra del Golfo Pérsico)

Septiembre de 1980 a julio de 1990

Mayo de 1975 a agosto de 1980

Época de Vietnam (agosto de 1964 a abril de 1975)

Marzo de 1961 a julio de 1964  
Febrero de 1955 a febrero de 1961  
Conflicto de Corea (julio de 1950 a enero de 1955)  
Enero de 1947 a junio de 1950  
Segunda Guerra Mundial (diciembre de 1941 a diciembre de 1946)  
Noviembre de 1941 o antes

**27a. ¿Tiene usted alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?**

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)  
No – *PASE a la pregunta 28a*

**b. ¿Cuál es su clasificación de impedimento relacionado con el servicio?**

0 por ciento  
10 ó 20 por ciento  
30 ó 40 por ciento  
50 ó 60 por ciento  
70 por ciento o más alto

**28a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó usted por paga en un empleo (o negocio)?**

Sí – *PASE a la pregunta 29*  
No, no trabajó (o está retirado(a))

**b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo usted ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?**

Sí  
No – *PASE a la pregunta 34a.*

**29. ¿En qué lugar trabajó usted LA SEMANA PASADA? Si usted trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde donde usted trabajó la mayor parte de la semana pasada.**

- a. ¿Cuál es el nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o nombre del estado o territorio de los EE.UU., o país extranjero?
- b. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea?

**30. ¿Cómo llegó usted usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Si usted usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque [x] la casilla del medio que utilizó por más distancia.**

Automóvil, camión o van  
Autobús (incluido Vitran o Vitran Plus)

Taxi  
Motocicleta  
Safari o taxibus  
Lancha (ferry) o taxi acuático  
Avión o hidroavión  
Caminó  
Trabajó en el hogar – *PASE a la pregunta 36*  
Otro método

*Conteste la pregunta 31 si usted marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 30, de lo contrario, PASE a la pregunta 32.*

**31. ¿Cuántas personas, incluido(a) usted, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

**32. ¿A qué hora usualmente salía usted de esta dirección para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Hora  
Minutos  
a.m.  
p.m.

**33. ¿Cuántos minutos le tomó a usted usualmente ir de esta dirección al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

*Conteste las preguntas 34-37 si usted NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 38.*

**34a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo usted suspendido(a) (layoff) de un empleo?**

Sí – *PASE a la pregunta 34c*  
No

**b. SEMANA PASADA, ¿estuvo usted ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio o de vacaciones?**

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – *PASE a la pregunta 37*

No – PASE a la pregunta 35

**c. ¿Se le ha informado a usted que será llamado(a) de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

Sí – PASE a la pregunta 36

No

**35. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado usted buscando trabajo ACTIVAMENTE?**

Sí

No – PASE a la pregunta 37

**36. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido usted comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si lo(a) hubieran llamado de nuevo?**

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**37. ¿Cuándo trabajo usted por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – PASE a la pregunta 47

**38-43. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE**

*Describa en forma clara su actividad principal en su empleo o negocio. Si usted tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si usted no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 2005.*

**38. ¿Era usted-**

*Marque [x] UNA casilla.*

Empleado(a) de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?

Empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?

Empleado(a) del GOBIERNO local (territorial, etc.)?

Empleado(a) del GOBIERNO federal?

Empleado(a) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?

Empleado(a) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?

Trabajador(a) SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**39. ¿Para quién trabajaba usted?**

*Si actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque [x] esta casilla Y escriba en letra de molde de la rama de las Fuerzas Armadas.*

**Nombre de la compañía, negocio u otro patrono**

**40. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparación de automóviles, banco).*

**41. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] una casilla.**

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

Otro (agricultura, construcción, servicios, gobierno, etc.)

**42. ¿Qué tipo de trabajo hacía usted?** *(Por ejemplo: enfermero(a) graduado(a), gerente de personal, supervisor(a) de departamento de encargos, secretario(a), contable).*

**43. ¿Cuáles eran sus actividades o deberes más importantes?** *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registro financieros)*

**44. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó usted en un empleo o negocio en cualquier momento?**

Sí

No — PASE a la pregunta 47

**45a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó usted 50 semanas o más?** *Cuenta los días libres pagados como trabajo.*

Sí – PASE a la pregunta 46

No

**b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ usted, aunque sea durante unas horas, incluyendo los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar?**

- 50 a 52 semanas
- 48 a 49 semanas
- 40 a 47 semanas
- 27 a 39 semanas
- 14 a 26 semanas
- 13 semanas o menos

**46. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó usted usualmente cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**47. INGRESO EN EL 2009**

*Marque [x] la casilla “Sí” para cada fuente de ingreso recibido durante el 2009, y entre la cantidad total recibida durante el 2009 hasta un máximo de \$999,999 (\$99,999 para las preguntas 49d y 49e). Marque [x] la casilla “No” si no se recibió ingreso de una fuente.*

*Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque [x] la casilla “Pérdida” junto a la cantidad en dólares.*

**a. Sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.**

Sí  
Cantidad anual en dólares

No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad. Reporte el ingreso NETO después de los gastos del negocio.**

Sí  
Cantidad anual en dólares

Pérdida

No

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos. Reporte incluso las cantidades pequeñas que se acreditan a una cuenta.**

Sí  
Cantidad anual en dólares

Pérdida

No

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario en el 2009.**

Sí  
Cantidad anual en dólares

No

**e. Alguna asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).**

Sí  
Cantidad anual en dólares

No

**f. Pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad. NO incluya Seguro Social.**

Sí  
Cantidad anual en dólares

No

**47g. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia. NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o la venta de una casa.**

Sí  
Cantidad anual en dólares

No

**48. ¿Cuál fue su ingreso total durante 2009?**

*Sume las entradas en las preguntas 47a-47g; deduzca cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque [x] en la casilla "Pérdida" junto a la cantidad de dólares*

Ninguno O Cantidad total en dólares

Pérdida

**49. Por favor, coteje este cuestionario para asegurarse de que ha contestado en su totalidad todas las preguntas requeridas.**

**Para devolver su cuestionario, por favor, siga las instrucciones en el sobre donde vino el cuestionario.**

**Gracias por completar este cuestionario oficial del Censo 2000 de los EE.UU.**

La Oficina del Censo estima que, como promedio, a cada respondedor le tomará 24 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado deben dirigirse a: Paperwork Reduction Project 0607-0000, U.S Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a [Paperwork@census.gov](mailto:Paperwork@census.gov); use “Paperwork Project 0607-0000” como tema.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número de aprobación válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB).